

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget 2014-2017 d. 24-11-2016

Mødedato Torsdag d. 24. november 2016 kl. 16:30

Mødested Udvalgsværelse 1 - ekstraordinært møde

Indholdsfortegnelse

Deltagelse i frikommuneforsøg om nye samarbejdsformer på ældreområdet (beslutning).....	3
---	---

Punkt 1: Deltagelse i frikommuneforsøg om nye samarbejdsformer på ældreområdet (beslutning)

29.24.00-P08-55-16

Resume

Kommunalbestyrelsen godkendte den 12. maj 2016, at Lyngby-Taarbæk sammen med Gladsaxe, Gentofte og Rudersdal kommuner (4K) ansøgte Social- og Indenrigsministeriet om frikommunestatus med ansøgningen "Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde". Ministeriet har godkendt ansøgningen, hvorfor kommunerne nu har status som frikommunenetværk fra 2016 til medio 2020. Social- og Indenrigsministeriet skal senest den 1. december 2016 modtage en ny ansøgning, hvor frikommuneprojektets første del konkretiseres yderligere. Forvaltningen fremlægger forslag til ansøgning.

Indstilling

Forvaltningen foreslår, at

1. frikommunenetværkets politiske organisering tages til efterretning
2. "Ansøgning om konkret frikommuneforsøg" godkendes.

Sagsfremstilling

Kommunalbestyrelsen godkendte den 12. maj 2016, at Lyngby-Taarbæk sammen med Gladsaxe, Gentofte og Rudersdal kommuner (4K) ansøgte Social- og Indenrigsministeriet om frikommunestatus med ansøgningen "Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde" under regeringens og KL's Frikommuneforsøg II. Godkendelsen skete med den forudsætning, at forsøgsindsatser godkendes politisk, og at der sker løbende rapportering.

De fire kommuner fik den 10. oktober 2016 godkendt ansøgningen og har nu status som frikommunenetværk fra 2016 til medio 2020. Social- og Indenrigsministeriet skal senest den 1. december 2016 modtage en ny ansøgning, hvor frikommuneprojektets første del konkretiseres med henblik på at få godkendt konkrete forsøgsprojekter. Der vil være tilsvarende ansøgningsrunder til maj og november 2017.

Der er i ansøgningen lagt op til, at kommunerne igangsætter et eller flere tværgående projekter, hvor Region Hovedstaden, de alment praktiserende læger og de 5 øvrige kommuner fra Planområde Midt i hovedstadsregionen (Ballerup, Egedal, Furesø, Herlev og Rødovre – sammen med 4K benævnt 9K) også spiller en central rolle.

Indholdet i forsøgsansøgningen

De fire kommuner har sammen identificeret konkrete områder, der kan arbejdes med i frikommuneforsøget. På den baggrund er der udarbejdet en konkret ansøgning til Social- og Indenrigsministeriet (bilag). Med ansøgningen ønsker kommunerne at få godkendt en ramme, der gør det muligt at arbejde hen imod etablering af tværkommunale akutfunktioner, hvor akutfunktionen får henvist borgere fra almen praksis, hospital, 1813 og kommuner og kan levere ydelser til borgere i alle fire kommuner.

Der er med nærværende sag ikke taget stilling til dimensionering og organisering af en kommende fælles akutfunktion, herunder eksempelvis rækkevidde i forhold til dækning henover døgnet. Der vil blive fremlagt særskilt sag herom til politisk godkendelse i løbet af 2017 på baggrund af et fælles tværkommunalt analysearbejde.

Med ansøgningen vil frikommunenetværket udfordre den gældende lovgivning indenfor følgende tre lovområder:

1. Lov om kommunernes styrelse

I projekt indgår etablering af en tværkommunal akutfunktion med en selvstændig fælles sundhedsfaglig ledelse med fælles ansættelsesforhold, hvor personalet leverer ydelser til borgere i alle deltagerkommuner. Dette vil udfordre lov om kommunernes styrelse § 2 med henblik på at få hjemmel til at etablere denne enhed under en ledelse, som refererer til den tværkommunale styregruppe, som består af de deltagende kommuners fagdirektører.

2. Autorisationsloven

For at skabe en effektiv ressourceudnyttelse udfordres Autorisationsloven, så sygeplejerskerne i den tværkommunale akutfunktion får mulighed for at varetage visse lægeforbeholdte opgaver, uden at der foreligger delegation af opgaven fra en læge.

3. Lægemiddelhåndteringsvejledningen

Da den tværkommunale akutfunktion skal kunne agere hurtigt, og kunne udrede patienterne og iværksætte nødvendig behandling inden for få timer, er der behov for hurtig adgang til relevant medicin. Derfor lægges der op til, at sygeplejerskerne i den tværkommunale akutfunktion får mulighed for at medbringe medicin ved besøg hos borgeren samt mulighed for at opbevare medicin, som ikke er knyttet til et cpr.nr i den kommunale akutfunktion.

Projektorganisering

Udover de fire kommuner, som sammen har fået status af frikommunenetværk, vil Herlev-Gentofte Hospital, alment praktiserende læger samt de fem kommuner (Rødovre, Herlev, Furesø, Egedal og Ballerup) fra regionens Planområde Midt blive inddraget i projektet. Der er udarbejdet en projektorganisering, hvor projektet administrativt ledes af en styregruppe.

Der vil blive ansat en fælles projektleder til at styre frikommuneprojektet. Projektlederen bliver formelt ansat i Rudersdal Kommune, men skal aflønnes og arbejde på tværs af de fire kommuner i frikommunenetværket.

For at sikre den politiske inddragelse i frikommuneprojektet etableres en politisk følgegruppe med deltagelse af 1-2 personer blandt formandsskaberne i kommunernes respektive fagudvalg og med deltagelse af borgmestrene. Derudover inviteres 2-3 personer fra Region Hovedstadens regionsråd med i den politiske følgegruppe.

Organisationsdiagram for frikommunenetværket er vedlagt (bilag).

Den videre proces

Med godkendelse fra de fire kommunalbestyrelser vil ansøgningen blive indsendt til ministeriet senest 1. december 2016. Desuden vil ansøgningen blive behandlet i kommunens MED-system forud for Kommunalbestyrelsens behandling den 24. november 2016, ligesom der løbende vil være en inddragelse af relevante MED-udvalg i det videre arbejde.

Kommunerne vil herefter arbejde videre med en fælles konkretisering af en tværkommunal akutfunktion.

Lovgrundlag

Frikommuneforsøget gælder at lave indsatser, der udfordrer rammerne for den eksisterende lovgivning. For det konkrete projekt er dette beskrevet i sagsfremstillingen.

Økonomi

De fire kommuner skal fælles finansiere projektarbejdet med 25 pct. hver. I det videre arbejde med konkretisering af projekt om en fælles akutfunktion vil der være udgifter til ansættelse af en fælles projektleder. Ansættelse sker først i 2017, og udgifterne er endnu ikke fuldt ud kendt. Udgifterne afholdes til en start inden for Center Sundhed og Omsorgs budgetramme, således at forslag til endelig finansiering vil indgå i 1. anslået regnskab 2017.

Eventuelle yderligere udgifter afledt af projektarbejdet vil blive forelagt politisk.

Beslutningskompetence

Kommunalbestyrelsen.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget, den 24. november 2016

Ad 1) Anbefalet.

Ad 2) Anbefalet på det foreliggende grundlag, idet udvalget noterer, at der tages beslutning om den konkrete dimensionering, organisering, økonomi mm. når projekter er konkretiseret.

Udvalget ønsker, at der foreligges sag om forslag til kommende forsøgsprojekter på udvalgets møde i februar eller marts 2017.

Kommunalbestyrelsen, den 24. november 2016

Social- og Sundhedsudvalgets protokollat af 24. november 2016 godkendt.

Jan Kaspersen (C) var fraværende. I stedet deltog Charlotte Biskup (C)

Birgitte Hannibal (UP) var fraværende. I stedet deltog Britta Denal (V)

Søren P. Rasmussen (V) var fraværende. I stedet deltog Jørn Moos (V)

Bilag

Ansøgning om konkret frikommuneforsøg

Ansøgning om at blive frikommunenetværk 2016

Organisationsdiagram frikommunenetværk

CenterMEDs høringssvar vedr. frikommuneforsøg om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde